LA FRANCE MÉDICALE

ET

PARIS MÉDICAL

SOMMAIRE

Revue critique : La mort subite par le cœur, 225. — **Bibliographie** : Traitement de la tuberculose par l'altitude, par le Dr Gustave Lauth, 227. — **Revue de la presse** : Des vices de réfraction chez les femmes nerveuses, 227. — **Académie de médecine** : *Séance du 9 avril* 1896. — Présidence de M. Hervieux, 229. — Abcès dysentériques du fois avec amibes, 229. — Traitement des cancers utéro-vaginaux par le chlorure de calcium, 230. — Actinomycose et fistule trachéo-œsophagienne, 230. — Actinomycose de la face, 230. — Traitement de la luxation congénitale de la hanche, 235. — Le paludisme à Madagascar, 231. — Epidémies de diarrhée dans les villes d'eau, 231. — Anthropologie, 231. — Lèpre oculaire, 232. — **Société médicale des bureaux de bienfaisance** : *Séance du 12 février.* — Présidence de M. le Dr de Pradel, 232. — Compte-rendu de la Visite annuelle au Directeur général, 232. — Visite au Directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, 232. — Admission dans la Société, 232. — Approbation du rapport financier, 232. — Médecins inspecteurs des Ecoles et médecins des Bureaux de Bienfaisance, 232. — Questions proposées à la Société par l'Administration, 232 — Du contrôle des médecins des bureaux par les médecins des hôpitaux, ou les assistants de consultation, 233. — **Société des médecins inspecteurs des Ecoles** : *Séance du 18 mars* 1896. — Présidence du Dr Thoumas, 233. — Des constructions scolaires, 232. — **Conseil général des Sociétés médicale d'arrondissement de la Seine** : *Séance du 9 mars.* — Présidence de MM. Tapie et Dessnos, 233. —**Variétés** :Histoire de la Société de Médecine de Paris, 234. — Le secret médical en Angleterre. — Le Dr Playfair sur la sellette, 236. — **Nouvelles**, 238.

REVUE CRITIQUE

La mort subite par le cœur.

La mort subitepar le cœur est un événement qui a toujours attiré l'attention des cliniciens, mais dont le mécanisme est loin d'être élucidé. Ce que l'on connaît le mieux c'est sa relation avec certaines lésions cardiaques, alors que la physiologie de l'arrêt définitif du cœur a été beaucoup moins étudiée au point de vue de la physiologie pathologique. Le professeur V. Basch (de Vienne) vient de publier une étude sur les applications de la physiologie à ce chapitre de pathologie peu développé dans les traités; il nous a paru intéressant d'en donner un résumé.

L'expression même de mort subite implique l'idée d'une mort imprévue, inexplicable, et cependant il est des phénomènes qui, pour se produire subitement, n'en sont pas moins prévus. A ce point de vue la physiologie peut nous renseigner bien mieux que l'examen des lésions sur le mécanisme de la mort subite et sur les phénomènes qui préparent ou précèdent l'arrêt mortel du cœur. Il faut d'abord rappeler les conditions dans lesquelles fonctionne le cœur. Ses mouvements rhythmiques de nature réflexe dépendent de trois conditions, de l'excitabilité du myocarde, de l'excitabilité de l'appareil réflexe et de la grandeur et du nombre des excitations. En ne considérant que l'arrêt du cœur en lui-même, il faut d'abord étudier comment le cœur se ralentit. La longueur du repos du cœur dépend d'abord de la lenteur et de la faiblesse des excitations qui arrivent au cœur. L'appareil nerveux réflexe peut réagir plus lentement, les excitations étant cependant les mêmes.

La diminution de l'excitabilité du myocarde ne joue ici aucun rôle parce qu'elle ne peut avoir d'autre effet que l'affaiblissement pur et simple des contractions cardiaques. On sait que l'excitation du pneumogastrique détermine le ralentissement, et même l'arrêt du cœur, mais cet arrêt ne persiste pas et se trouve suivi de contractions plus fortes, qui augmentent encore la pression sanguine. Toutefois, il n'en est ainsi que pour le cœur normal; si le myocarde est dégénéré, il arrive que pendant la pause l'excitabilité diminue rapidement et peut même disparaître, d'où le danger de l'arrêt définitif.

On ignore si la mort subite par le cœur peut se traduire par l'action du pneumogastrique, mais on peut le présumer, dans les cas où la mort est précédée de longs arrêts du cœur, à la suite, par exemple, d'une excitation réflexe ou vague, comme il en peut se produire à la suite de la tympanite subite de l'estomac et de l'intestin.

La muscarine peut également provoquer un arrêt du cœur. Un cœur de grenouille empoisonné par la muscarine peut rester sans mouvement pendant des heures sans avoir perdu la vie qui se réveille sous l'influence d'une agitation mécanique ou électrique; une trace d'atropine supprime cet arrêt et rétablit l'activité cardiaque. Sur le cœur des mammifères un tel arrêt peut subsister plus d'une minute. D'après Schmiedeberg et ses adeptes la muscarine déterminerait un arrêt analogue à celui que provoque l'excitation du pneumogastrique. C'est une erreur, d'après Basch. L'excitation du vague ne produit jamais un arrêt durable. Le cœur, sous l'influence de l'excitation du vague, renferme dans ses deux ventricules une égale quantité de sang; le cœur arrêté par la muscarine renferme dans le ventricule droit une quantité

de sang moitié plus considérable que le ventricule gauche. En second lieu, la section du pneumogastrique est sans influence sur le cœur soumis à la muscarine. Enfin, les excitations du myocarde n'ont aucun effet sur le cœur arrêté par l'excitation du pneumogastrique, ce qui est le contraire avec la muscarine.

La muscarine ralentit donc le cœur d'une toute autre manière que ne le fait le vague. On observe aussi un arrêt du cœur dans l'intoxication par la nicotine, mais cet arrêt n'a rien de durable, le cœur sort toujours de son sommeil diastolique.

A côté de ces arrêts temporaires que provoque l'expérimentation, on en connaît d'autres qui se terminent par la mort du cœur. C'est ainsi que cet organe s'arrête subitement après l'emploi de hautes doses de digitales. Le cœur jusque là battait avec une haute pression, quelques contractions irrégulières surviennent, puis arrive l'arrêt subit, définitif, accompagné de la chute brusque de la pression. La mort par la digitale peut passer pour le type de la mort subite par le cœur. Mais si le cœur s'arrête, il n'est pas tout à fait mort, il réagit encore par des contractions vigoureuses à chaque excitation mécanique. Schmiedeberg a pu même entretenir les contractions du cœur de la grenouille en refoulant du liquide dans ses cavités sous une forte pression.

Les excitations électriques directes peuvent également entraîner l'arrêt durable du cœur, surtout si elles portent sur un point très sensible que Kronecker-Schmey regarde comme correspondant au centre de coordination, des mouvements cardiaques. Un faible courant, une piqûre d'aiguille appliquée en ce point amènent un arrêt cardiaque que rien ne peut dissiper. Cet arrêt se trouve précédé d'une sorte de contraction ondulatoire du cœur, contraction absolument impuissante à chasser le sang des cavités.

Ce phénomène de l'ondulation ne se produit d'ailleurs pas chez tous les animaux, et n'a pas toujours le même pronostic fatal. Le cœur du lapin le présente souvent dans les expériences, sans que pour cela il cesse de battre.

Voilà donc un second type de l'arrêt mortel du cœur provoqué par l'électrisation électrique.

Un troisième type de la mort par le cœur est représenté par l'arrêt déterminé en pinçant les artères coronaires. L'arrêt se trouve annoncé ici par des contractions arythmiques et ondulatoires.

L'occlusion des artères coronaires produit des effets semblables à ceux de l'électrisation.

A côté de ces exemples bien nets de l'arrêt subit et mortel du cœur, on connaît de nombreux faits qui se résument dans l'agonie normale où le cœur perd nettement son activité. Il en est ainsi de l'asphyxie et de l'intoxication par le chloral, dans lesquelles les fonctions du cœur sont abolies peu à peu. Dans tous ces derniers cas, on voit la pression sanguine s'abaisser peu à peu à mesure que l'activité cardiaque s'éteint.

L'excitabilité du myocarde a complètement disparu avec la dernière systole.

De même qu'on peut distinguer deux arythmies tenant l'une à une modification de l'excitabilité de l'appareil réflexe, l'autre à un changement dans l'excitabilité du myocarde, de même on peut diviser les arrêts du cœur en deux grands groupes. Dans l'un, le cœur s'arrête parce que la diastole se prolonge et que ce prolongement fait surgir des conditions qui rendent impossible ou difficile une nouvelle systole. A ce groupe appartiennent les arrêts produits par l'action du vague, par la muscarine et la digitale. Dans tous ces arrêts, le cœur continue de vivre, et la reprise de son activité ne dépend que du maintien de l'excitabilité du muscle pendant l'arrêt. Dans le deuxième groupe, le myocarde est incapable d'entrer en contraction. Les appareils réflexes peuvent sans doute très bien fonctionner, mais la fibre cardiaque ne peut plus se contracter.

Ne pourrait-on comparer l'arrêt subit qui se termine par la mort chez l'homme avec les arrêts qu'on peut produire expérimentalement chez les animaux?

On connaît une forme de mort cardiaque chez l'homme pouvant se produire avec ou sans œdème pulmonaire. On trouve aussi deux formes de mort subite par le cœur dans l'angine de poitrine. La mort peut survenir au milieu d'un accès pendant la douleur ; mais l'accès peut aussi être suivi d'un œdème pulmonaire qui entraîne la mort au bout de plusieurs heures. Un accès d'asthme cardiaque sans angine de poitrine peut enfin entraîner la mort par œdème pulmonaire, ce qui est une mort par asphyxie. Le cœur meurt peu à peu en même temps que les contractions s'affaiblissent et que la pression baisse progressivement, mais ce qui amène ici l'œdème pulmonaire c'est l'insuffisance du ventricule gauche. On ne peut donc comparer cette mort par le cœur avec la mort subite dont il a été question. La cause de la mort est bien l'insuffisance cardiaque subite, mais la mort par le cœur est d'abord la conséquence de l'asphyxie produite par l'insuffisance du myocarde.

La mort qui arrive dans l'angine de poitrine est comparable aux types que provoque l'expérimentation. Ici, l'œdème pulmonaire se produit, ainsi qu'en témoigne l'état des poumons, mais il est moins prononcé et n'a que la valeur d'un phénomène contemporain de l'arrêt du cœur. Il se produit d'une façon incomplète parce que la stase dans les veines pulmonaires prend bientôt fin par suite de l'arrêt de la circulation.

La distinction des différents types de mort subite par le cœur, chez l'homme et chez l'animal, est certainement difficile à établir, mais on est cependant autorisé à admettre des analogies.

L'interprétation des faits cliniques par les données expérimentales tend à démontrer l'importance pratique qu'il y aurait à pouvoir distinguer les cas dans

lesquels l'arrêt du cœur ne comporte pas la perte de l'excitabilité du myocarde de ceux où l'arrêt cardiaque est lui-même un signe de la perte de cette excitabilité. On peut espérer que l'avenir nous donnera peut-être le moyen de réveiller le cœur arrêté en diastole, mais il faudra renoncer à cet espoir lorsque l'excitabilité du myocarde sera éteinte. A ce point de vue, il est certain que les dégénérescences du myocarde aggravent considérablement le pronostic des maladies cardiaques qui exposent à un arrêt du cœur.

L. JUMON

BIBLIOGRAPHIE

Traitement de la tuberculose par l'altitude, par le Dr Gustave LAUTH, un vol, in-12, p. Paris, Oct. Doin. 1896.

Sous ce titre, le Dr G. Lauth, du Vésinet, ancien interne des hôpitaux, vient de faire paraître un ouvrage dont on ne saurait trop faire ressortir l'importance. Le traitement de la tuberculose par le séjour à la montagne est une question d'actualité ; et l'auteur, après avoir dirigé pendant deux ans un des plus importants sanatoria d'altitude de la Suisse, était mieux placé que quiconque pour nous donner une appréciation de la méthode. Une étude attentive des différentes conditions météorologiques et climatériques de la montagne lui permet de conclure à la supériorité des stations alpines d'altitude moyenne, c'est-à-dire de 1,300 à 1,800 m. Pour lui c'est l'altitude vraie, celle où l'air atteint son maximum de pureté et d'insolation, avec son coefficient minimum de vapeur d'eau, tout en restant compatible avec le fonctionnement de l'appareil respiratoire.

Dans la première partie de l'ouvrage les questions complexes et délicates de la climatologie sont abordées avec méthode et clarté ; et il faut féliciter l'auteur du soin qu'il a apporté à définir nettement et à étudier d'une façon précise les conditions multiples qui résultent de l'influence que l'altitude exerce sur les saisons, sur la température diurne et nocturne, sur le rôle de la vapeur d'eau, sur la sécheresse de l'air, les brouillards, les vents et la neige, sur le rôle de l'action solaire, etc. D'une façon générale, l'hiver est véritablement la belle saison pour l'altitude moyenne, aussi la cure d'altitude doit-elle être surtout hivernale.

Dans une seconde partie, l'auteur entre dans des considérations générales sur le traitement hygiénique de la tuberculose, sur l'action physiologique du climat d'altitude, sur les indications et les contre-indications du traitement. D'un électisme prudent, et en cela très clinicien il rejette tout parti-pris et s'en rapporte surtout aux nombreuses observations qu'il a pu recueillir pendant son séjour à la montagne. De là d'excellents conseils sur la marche à suivre dans cette œuvre difficile, mais cependant réalisable, qui consiste à guérir une tuberculose, fut-elle avancée, ou à défaut de guérison à en enrayer indéfiniment le progrès.

Quelques conseils sur la meilleure installation possible d'un sanatorium d'altitude pour lequel il ne manque pas d'endroits favorables en France, terminent ce livre très attachant, écrit avec une grande simplicité et une grande clarté. C'est une œuvre de conscience et de franchise scientifique : de là son utilité vis-à-vis des médecins pour qui le traitement habituel de la tuberculose est une source de déceptions et vis-à-vis du public trop souvent trompé par les mensongères promesses de certaines thérapeutiques tapageuses.

Dr BARBILLON.

REVUE DE LA PRESSE

Des vices de réfraction chez les femmes nerveuses. — Le Dr H. MACNAUGHTON JONES, de Londres, vient de publier dans le *Medical press and circular* (25 mars), un article que nous traduisons presque entièrement à cause de son intérêt, mais au sujet duquel on aura le droit de faire quelques réserves. (A. Ch.)

« En cherchant à me rappeler les progrès faits en ophthalmologie durant ces vingt-cinq dernières années, je crois qu'il n'y en a aucun qui ait eu une plus grande action sur le traitement médical en général que la connaissance de l'influence que l'astigmatisme, même à un faible degré, peut exercer sur la santé générale. C'est un fait tellement connu, sinon universellement accepté, par tous ceux qui s'intéressent à l'ophthalmologie, qu'il n'est pas nécessaire de s'y appesantir.

Il y a cependant encore un certain nombre de médecins intelligents qui restent sceptiques au sujet de l'influence exercée par la fatigue oculaire sur le système nerveux. Si cette influence se fait sentir chez un homme ou chez une femme dont la santé est excellente en dehors de cela, à plus forte raison doit-il en être ainsi chez ceux dont les troubles fonctionnels ou organiques d'un viscère ont affaibli l'état général. J'ai des exemples frappants, montrant que des conséquences sérieuses peuvent résulter de la fatigue oculaire chez certaines personnes qui sont forcées d'abandonner leurs travaux. La correction du vice de réfraction a guéri les phénomènes nerveux et a permis à ces malades de reprendre facilement leurs occupations. Mais mon principal désir, dans ce travail, est d'appeler surtout l'attention sur la corrélation fréquente qui existe entre les troubles nerveux si communément observés chez les femmes, soit à l'âge de la puberté, soit pendant la grossesse, soit lors de la ménopause et la

fatigue oculaire résultant d'un astigmatisme méconnu.

Au premier rang de ces symptômes se place le mal de tête d'un degré d'intensité variable ; en second lieu, comme degré de fréquence, vient la migraine, avec ou sans nausées, mais dans certains cas il n'est pas douteux qu'il ne puisse survenir des accidents nerveux plus sérieux causés par le trouble de la vision et le spasme de l'accommodation qui en est la conséquence. C'est un fait que les gynécologistes surtout doivent bien se rappeler, que les troubles oculaires et oculomoteurs sont assez souvent observés pendant les règles, et surtout lorsque la menstruation est défectueuse, lorsqu'elle est supprimée ou qu'elle se fait irrégulièrement. Comme ces troubles de la menstruation sont souvent en relation avec un état anormal de l'utérus et des annexes, lorsque les malades se plaignent de ces troubles nerveux, nous devons nous rappeler que ces lésions peuvent être causées ou aggravées par les efforts d'accommodation.

Pour montrer l'importance clinique de cette notion, je rappellerai un récent travail de M. Dodd sur le traitement de l'épilepsie par la correction des vices de la réfraction. Ses observations, recueillies dans le West End Hospital pour les maladies nerveuses, montrent que sur 75 épileptiques qui étaient atteints de troubles de réfraction, 49 bénéficièrent de la correction et dans 13 cas les attaques cessèrent dès que les malades portèrent des verres. Dans les 36 autres cas, l'amélioration fut marquée, mais 23 ne continuèrent pas à porter leurs verres ou bien n'ont pas été revus. J'ai vu un exemple frappant des conséquences de ce point de départ oculaire chez une jeune fille qui souffrait d'attaques semi-épileptiformes et chez laquelle j'avais constaté de l'astigmatisme. Comme j'essayais sa vision avec les dessins habituels, il se produisit une crise passagère, les crises revinrent deux ou trois fois rendant extrêmement difficile la recherche de la correction, d'autant plus qu'il y avait en outre un léger degré de nystagmus. Dans ce cas particulier il y avait de l'astigmatisme hypermétropique corrigé par un cylindre + 0,75 centim. avec un + 0,50 sphérique pour l'œil droit et par un cylindre + 0,75, combiné avec + 1 sphérique pour l'œil gauche.

Dans tous les cas que j'ai observés, je n'ai pas vu une seule fois les malades avoir l'idée que l'état de leurs yeux avait quelque relation avec leurs souffrances. En réalité, dans la plupart des cas, les malades interrogés me répondirent que leur vision était parfaite et même un certain nombre de malades repoussèrent presque avec indignation cette idée que leur vision pouvait être défectueuse. Le plus grand nombre étaient venus à moi persuadés que la cause de tous leurs maux résidait dans quelque lésion de l'utérus ou des ovaires. J'ai acquis en un temps relativement court une expérience suffisante pour établir le point de clinique et de pratique sur lequel je désire insister, à savoir que chez les femmes qui souffrent de maux de tête à différents degrés, de nausées avec migraines, de ces céphalalgies erratiques que l'on observe à la ménopause ; de même dans les cas où après un travail de près prolongé, les malades se plaignent de fatigue intellectuelle, de ne plus pouvoir concentrer leur attention, il faut rechercher avec soin les vices de réfraction et les corriger ; c'est une partie essentielle du traitement général. Lorsque je me sers du terme de neurasthénie, en l'associant aux erreurs de réfraction, je veux surtout parler de cet état instable d'excitabilité ou d'irritabilité nerveuse qui prédispose les malades à ressentir au centre la plus légère excitation périphérique ; ces dernières donnent lieu à des phénomènes réflexes exagérés dans des organes ou des territoires nerveux éloignés. Ces irritations réflexes sont communes dans les affections des organes du bassin chez les femmes, surtout quand il s'agit de lésions des annexes de l'utérus. Elles ne sont pas rares dans les affections des os et de la muqueuse du nez. Elles sont communes dans les troubles de la digestion et dans les maladies de l'estomac. Elles sont fréquentes pendant la grossesse et quelquefois persistent après elle. A l'âge critique, alors que les troubles psychiques et le manque d'équilibre intellectuel sont communs, cette susceptibilité générale aux actions réflexes est la source habituelle d'une foule de troubles que l'on observe pendant cette période. Le malheureux terme de « nerveux », si répandu, définit d'une façon suffisamment exacte l'état général d'hyperesthésie et d'affaiblissement de la volonté que l'on rencontre fréquemment chez les femmes, avec ce résultat que l'hystérie et les maladies imaginaires sont souvent confondues avec des névroses d'origine viscérale ou des névroses ayant leur point de départ dans un trouble fonctionnel ou une altération pathologique. Naturellement, celui qui est en contact avec un grand nombre de malades de ce genre est apte à concentrer toute son attention plus spécialement sur un organe particulier ou sur les organes dont le fonctionnement est alors troublé, cette remarque s'applique surtout lorsque ce sont les organes génitaux de la femme qui sont en question. Sur deux cent soixante-dix femmes qui m'ont successivement consulté pour des affections diverses de ces organes, j'ai trouvé que cinquante-trois se plaignaient de symptômes céphaliques, comme des maux de tête violents, des pesanteurs de tête, la perte de la mémoire, des névralgies faciales ; seize avaient la migraine, trois de l'épilepsie, de la catalepsie, quinze des symptômes ophthalmiques dépendant d'un état anormal de la rétine, et quatorze d'autres symptômes cérébraux. Ce fait est en lui-même suffisant pour montrer combien il est commun de rencontrer en même temps des aberrations des fonctions des organes génitaux et des troubles du cerveau et des nerfs craniens. Il montre également combien il est facile de

se tromper, en attribuant à ces lésions utérines des troubles nerveux comme les maux de tête, la migraine, les névralgies, l'impossibilité d'étudier, d'écrire, ou de continuer pendant quelque temps toute sorte de travail sur des objets rapprochés. Mon but est de montrer que dans ces cas, lorsque le système vasculaire, le système nerveux et le système musculaire sont affaiblis, les désordres latents de la réfraction deviennent manifestes et on constate l'insuffisance de l'accommodation. Cela montre, dans tous les cas où l'on observe les symptômes dont j'ai parlé, la nécessité d'examiner avec soin les yeux et de corriger en particulier l'astigmatisme. »

Macnaughton Jones donne ici, dans un tableau, le résumé des observations de 36 malades présentant des phénomènes divers et chez lesquelles il a constaté dans 29 cas de l'astigmatisme hypermétropique, dans 7 cas de l'astigmatisme myopique, mais il n'indique ni le sens de cet astigmatisme ni son degré. Il continue ainsi :

« Il ne serait pas possible d'entrer dans les détails de tous ces cas et d'ailleurs cela n'est pas nécessaire pour le but que je me propose. Je pourrais prendre plusieurs exemples typiques, je me bornerai à en citer trois. Je dois dire que toutes les malades ont été examinées sous l'influence de l'homatropine et que chez la plupart la rétinoscopie a été employée en même temps que la vérification finale par les échelles typographiques. Une jeune femme de 22 ans, musicienne habile, souffrait de divers symptômes locaux et autres qui, après examen, furent attribués à une rétroversion de l'utérus. La céphalalgie était constante et intense. On espérait que celle-ci disparaîtrait avec le redressement de l'utérus. Comme elle devait s'absenter pendant quelque temps, elle vint me consulter pour s'assurer si son utérus était bien dans sa position normale et pour savoir si elle devait continuer à porter un pessaire. Elle continuait à se plaindre de maux de tête intenses, bien qu'elle fût guérie de ses autres troubles locaux. En examinant ses yeux, je trouvai qu'elle avait un astigmatisme myopique qui n'avait jamais été corrigé et elle portait des verres simplement sphériques. Avec un cylindre — 0,75, ajouté à ses verres sphériques, elle était complètement corrigée et lorsque je l'ai revue ses maux de tête avaient disparu.

Mme X., âgée de 46 ans, souffre de maux de tête violents depuis des années ; elle est maintenant à l'époque de la ménopause, avec des règles irrégulières. Dans ces derniers temps, ses maux de tête sont devenus plus intenses. En dehors d'un utérus gros et un peu douloureux, il n'y avait aucun trouble dans les organes du bassin. Elle n'a jamais pensé à attribuer à ses yeux ses maux de tête. Plusieurs dents sont cariées ; on les enlève. En l'examinant, je lui trouve de l'astigmatisme hypermétropique, qui est complètement corrigé. Lorsque je l'ai vue pour la dernière fois, un mois environ après qu'elle avait commencé à porter ses verres, les maux de tête avaient complètement disparu.

Mme H..., âgée de 40 ans, me consulte pour un mauvais état général, des métrorrhagies et d'autres symptômes pelviens. Elle a de violentes douleurs de tête comme je n'en ai jamais vues. Toutes les dents de la mâchoire supérieure cariées ont été extraites, sans que cette extraction apportât le moindre soulagement. Elle a une érosion du col de l'utérus et de l'endométrite. Elle est guérie de ces derniers accidents, mais les maux de tête continuent. En examinant ses yeux, je lui trouve un astigmatisme myopique de l'œil droit, un astigmatisme hypermétropique de l'œil gauche. Un cylindre vertical de — 2,50 pour l'œil droit ; un verre sphérique + 0,25 combiné avec un cylindre +0,25 horizontal pour l'œil gauche lui donnent une acuité visuelle presque normale. Elle est complètement soulagée.

Dans tous les cas, on a fait grande attention aux divers degrés d'asthénopie et on a corrigé par des prismes toutes les insuffisances musculaires.

Une déduction inverse à tirer de tout cela, c'est que lorsque nous sommes consultés par des femmes asthéniques ou neurasthéniques pour des vices de réfraction, il ne faut pas oublier que ces vices peuvent être aggravés par des troubles nerveux ou par des affections des divers organes de la femme, spécialement les organes du bassin.

Je ne puis oublier dit Ernest Clarke, dans son admirable travail sur la fatigue oculaire, qu'il y a une grande tendance chez les ophthalmologistes à être trop spécialistes, à traiter les yeux et leurs dépendances comme s'ils étaient des organes isolés et à ignorer l'immense influence que les états constitutionnels peuvent exercer sur eux. Cela est assurément exact. Mais je suis également certain que de faibles degrés d'asthénopie par astigmatisme sont souvent dus directement à des troubles fonctionnels des organes digestifs, à une fatigue nerveuse générale, à l'anémie et à des troubles réflexes, causés par des affections des organes sexuels et des organes des sens et que c'est beaucoup plus dans le traitement de ces diverses lésions que dans le choix des verres que l'on doit chercher la guérison de l'asthénopie. »

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 avril 1896. - Présidence de M. HERVIEUX

Abcès dysentériques du foie avec amibes. — MM. PEYROT et ROGER. Le fait d'abcès à amibes que nous rapportons est le premier, pensons-nous, qui ait été observé en France. Dans les pays chauds les observations de ce genre ne sont pas très rares, mais dans la plupart des cas, en

même temps que des amibes, on trouva diverses bactéries pyogènes dont la présence suffisait à expliquer la suppuration. Ces abcès à amibes sont toujours consécutifs à la dysenterie. Il en a été de même dans notre cas. Il s'agit d'une femme de 27 ans d'une bonne santé habituelle, qui partit avec son mari, employé colonial, pour Nossi-Bé, le 12 août 1895; le 10 décembre elle est prise d'une dysenterie d'ailleurs peu grave, il y avait 7 à 8 selles douloureuses par jour, peu ou point de sang dans les garde-robes. Le 18 décembre tout était terminé.

A ce moment, la malade fut prise de nouveaux accidents; elle eut des accès de fièvre à maximum vespéral et des vomissements incessants. Ces manifestations disparurent vers le 17 janvier et furent remplacées par des douleurs intenses dans la région du foie, douleurs qui s'irradiaient dans tout le côté droit du corps. L'état général s'aggravant rapidement, la malade revint en France, et après une traversée fort pénible entra le 28 février 1896 à l'hôpital Lariboisière dans le service de M. Gouguenheim. Notre collègue ayant pensé à un abcès du foie, la malade fut transférée en chirurgie. On put constater alors que le foie très douloureux débordait les fausses côtes de trois travers de doigt et remontait dans le thorax jusqu'à la troisième côte. Une ponction exploratrice ayant permis de trouver du pus, nous pratiquons l'ouverture de l'abcès par la voie transpleurale; après avoir réséqué la dixième côte on traverse le diaphragme et on ouvre un abcès hépatique d'où s'écoule environ 1 demi-litre de pus. Les suites de l'opération ont été fort simples; actuellement la malade est presque complètement guérie; elle présente seulement depuis quelques jours une légère poussée de pneumonie à la base droite.

Le pus recueilli au moment de l'ouverture de l'abcès fut trouvé à l'examen direct dépourvu de toute bactérie; les divers milieux de culture sur lesquels on le sema restèrent stériles. Au contraire, quand on renouvela le pansement, on trouva dans le pus trois espèces de microbes : des pneumocoques, des streptocoques et des coli-bacilles. La présence de ces microbes venus secondairement prouve que le pus de l'abcès représentait un bon milieu de culture pour divers agents pathogènes et que ce n'est pas à ses propriétés bactéricides qu'il fallait rapporter sa stérilité.

L'examen microscopique du pus qui s'est écoulé au moment de l'incision a établi que les leucocytes avaient tous subi une désintégration presque complète; on ne trouvait que des débris fortement colorés; au milieu d'eux se détachaient des éléments arrondis ou ovalaires, la plupart incolores et qu'une étude plus attentive nous a permis d'assimiler aux microbes de Lœsch et de Kartulis.

Ces parasites, quand on les maintient sur la platine chauffante, présentent une série de pseudopodes; bien étalés, ils atteignent jusqu'à 26 μ sur 16. Sur des préparations sèches, les amibes sont plus petites : elles n'ont que 8 à 10 ou 13 μ. Par l'emploi des matières colorantes, on peut mettre en évidence quelques particularités de leur structure. Au moyen de l'éosine, on voit nettement les vacuoles de leur protoplasma; au moyen du carmin, on colore le noyau qui tantôt très volumineux occupe presque toute la cellule, tantôt petit siège au centre, entouré parfois d'une zone claire. Les couleurs basiques d'aniline ne se fixent pas sur les amibes, mais colorent seulement des granulations siégeant à leur centre ou formant une couronne à leur périphérie.

Les caractères du pus se sont un peu modifiés après l'incision : d'innombrables leucocytes sont venus remplir le foyer; en même temps les amibes sont devenues de plus en plus rares.

Il est évidemment impossible d'établir le rôle des amibes dans la production des abcès dysentériques. Pour résoudre ce problème pathogénique, il faudra avoir recours à l'expérimentation et par conséquent obtenir d'abord des cultures. Or, en semant le pus dans des infusions de paille, nous avons vu se développer les amibes sous forme de petites sphères granuleuses munies parfois de prolongements : tous les éléments avaient le même aspect, ce qui contraste nettement avec le polymorphisme des amibes contenues dans le pus.

Il est probable que l'occasion de contrôler nos observations se présentera souvent : les troupes de l'administration coloniale sont malheureusement destinées à offrir à notre examen de nombreux abcès dysentériques du foie.

Traitement des cancers utéro-vaginaux par le chlorure de calcium. — M. Guinard recommande d'employer le chlorure de calcium dans ces cas inopérables de cancers utéro-vaginaux, avec hémorragies, odeur fétide et douleur.

On prend un morceau de chlorure de calcium gros comme une petite noix, on l'introduit dans le vagin. Il se produit un développement abondant d'acétylène, on se hâte de bourrer le vagin de gaze iodoformée; 3 jours après on enlève le pansement, on lave le vagin. Il sort de l'oxyde de calcium, on enlève les débris, on assèche et on fait une nouvelle application. Rapidement les bourgeons disparaissent et il ne reste qu'une surface grisâtre lisse, non suintante.

On supprime ainsi les hémorragies, l'écoulement fétide et la douleur. Le carbure de calcium agit très peu sur les parois vaginales saines et d'une façon élective sur les bourgeons pathologiques. L'acétylène pénètre dans le sang où on peut le déceler. Il ne détermine pas d'accident. L'oxyde de calcium à l'état naissant a très certainement une action caustique et utile sur les tissus pathologiques.

Parfois on peut observer un peu de diarrhée, ou encore une sensation de brûlure, accidents d'ailleurs sans gravité.

Actinomycose et fistule trachéo-œsophagienne. — M. Poncet (Lyon). J'ai présenté depuis trois ans à l'Académie de nombreux cas d'actinomycose humaine pour prouver que l'actinomycose chez l'homme est aussi fréquente en France qu'à l'étranger, et que, pour la rencontrer, il suffit de la rechercher.

A l'appui de cette proposition, je citerai un nouveau cas, très curieux, d'une jeune femme que j'ai opérée récemment d'une fistule trachéo-œsophagienne de nature actinomycosique et chez laquelle il existe au sommet droit des signes non douteux d'induration pulmonaire, également actinomycosique. Le point de départ de cette fistule, qui faisait si largement communiquer la trachée et l'œsophage que la malade ne pouvait avaler aucun liquide sans être prise d'accidents graves de suffocation, était un abcès de l'œsophage remontant à deux ans et demi.

L'infection s'était probablement faite par des grains frais de maïs que la malade mangeait volontiers. Dans les mucosités expectorées, M. Dor, chef du laboratoire, a trouvé dans divers examens, le champignon caractéristique.

Actinomycose de la face. — M. Ducor présente l'ob-

servation avec moulage et photographie d'une volumineuse tumeur du maxillaire inférieur, datant de neuf ans et qui avait donné lieu aux diagnostics les plus divers. Il s'agissait d'une actinomycose circonscrite, à forme néoplasique, limitée, ayant fini d'ailleurs par s'ouvrir au moyen de nombreux petits pertuis suppurant. L'infection avait dû se faire au moyen d'épis d'orge ou de blé, que le malade mâchait souvent. Le traitement prolongé par l'iodure et 3 injections de sérum antistreptococcique amenèrent une diminution très marquée de la tumeur.

Traitement de la luxation congénitale de la hanche. — M. Bilhaut. Il faut se garder de croire que la luxation congénitale de la hanche diffère beaucoup des luxations traumatiques anciennes. Chez les enfants, il existe un rapport presque normal entre les dimensions du cotyle et celles de la tête fémorale. On a tort de ne point essayer de réduire cette luxation, dans tous les cas et avant toute autre intervention.

L'anatomie pathologique de cette affection a été complétée dans ces dernières années, à la faveur des interventions chirugicales proposées par Hoffa, en premier lieu, puis par Lorenz. Or, dans les observations où il s'agissait de jeunes sujets, on a trouvé constamment une cavité cotyloïde spacieuse et une tête du fémur un peu déformée et soutenue par un col de dimension et de direction variables. Avec l'âge, la cavité cotyloïde se déforme, se comble, comme l'orbite, après l'énucléation de l'œil et l'alvéole, après l'extraction dentaire.

Partant de ces données, je crois que la réduction manuelle, tentée de bonne heure, doit être suivie d'un succès à peu près constant. Il ne faut donc recourir à l'intervention par incision à ciel ouvert qu'après avoir employé les moyens rationnels de réduction. Or, pour cela, il est bon de se rendre compte de la nature des obstacles qui s'opposent à la réduction : je signale, tout spécialement, la brièveté du psoas-iliaque et la résistance d'une bride fibreuse siégeant à la partie inférieure de la capsule. Mais dans les tentatives de réduction manuelle, on peut tourner la difficulté en faisant de la flexion de la cuisse sur le bassin le dernier temps de la réduction. Partant de ce principe, je viens de soumettre à cette méthode huit cas consécutifs de luxation congénitale de la hanche et j'ai obtenu huit réductions suivies d'un maintien facile, grâce à l'application d'un appareil plâtré. L'âge de ces malades ne dépassait pas huit ans.

Au moment où je recueillais ces observations, Lorentz (de Vienne), poursuivant de son côté la réalisation d'un programme analogue, comptait des succès identiques, sur une série ininterrompue de 25 jeunes sujets.

En cas d'échec de cette pratique, le chirurgien doit s'autoriser des bons résultats de la méthode sanglante. Le malade que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie prouve à quel point le succès peut être complet

Je crois pouvoir conclure ainsi qu'il suit :

1° Le traitement de la luxation congénitale de la hanche doit être précoce et avoir pour but la réduction de la tête fémorale dans le cotyle;

2° Il consiste dans des manœuvres de réduction faites avec méthode, après anesthésie complète et dans les temps suivants :

(*a*) Extension;

(*b*) Abduction;

(*c*) Rotation en dehors;

(*d*) Flexion et refoulement par pression au niveau du grand trochanter.

3° La réduction sera maintenue par un appareil plâtré qui immobilisera l'articulation pendant six semaines. L'extension continue est insuffisante.

4° Si, après la réduction, la marche détermine la récidive de la luxation ou si la réduction n'a pu être obtenue par les manœuvres, le traitement sanglant peut seul assurer la guérison.

5° Cette méthode peut être appliquée de l'enfance à l'âge de la puberté ; elle est d'autant plus facile que les sujets sont moins avancés en âge.

6° On sectionnera les obstacles qui s'opposent à la coaptation : ce sont le psoas et iliaque, ainsi qu'une bande fibreuse siégeant à la partie inférieure de la capsule et dirigée parallèlement au ligament de Bertin.

7° On creusera le cotyle et on réduira, s'il y a lieu, les dimensions de la capsule.

8° Dans les cas où, pour des motifs divers, contre-indiquant toute opération, le chirurgien croira ne pas devoir intervenir, il pourra conseiller une éducation gymnastique spéciale ; il contribuera ainsi à améliorer notablement la marche et à faire disparaître les oscillations latérales du tronc qui se passent à l'union de la colonne dorsale et de la colonne lombaire et contribuent à rendre la marche si disgracieuse.

Le paludisme à Madagascar. — M. Laveran lit un rapport sur un travail de MM. Vincent et Burot sur le paludisme à Madagascar.

La fièvre malgache ne diffère ni par ses manifestations ni par ses symptômes de celle des autres pays paludéens de la zone tropicale. La caractéristique de l'intoxication tellurique à Madagascar est la rapidité avec laquelle se déclarent les premières manifestations. La perniciosité se présente le plus souvent sous les formes comateuse, algide, bilieuse. La dysenterie se combine souvent à la fièvre paludéenne. Au point de vue prophylactique, les futurs colons décidés à se fixer à Madagascar ne devront pas perdre de vue ce fait que si l'Imérina, le pays Betsileo et les provinces de l'extrémité sud de l'île leur permettent le travail manuel, ils devront sur le littoral se borner au négoce ou à un travail de surveillance.

En somme, il est possible à l'Européen de vivre à Madagascar en se conformant strictement aux lois d'une sévère hygiène, mais les Européens colons et voulant exploiter par eux-mêmes le sol malgache ne peuvent réussir à vivre et s'accommoder au pays; tout effort dans ce sens paraît condamné par avance à la stérilité.

Epidémies de diarrhée dans les villes d'eau. — M. Laussedat (Royat). Ces diarrhées frappent seulement les étrangers, et pas les indigènes. Il ne s'agit nullement de véritables épidémies, mais de troubles digestifs provoqués par le changement de vie, de nourriture et de boisson. La seule prophylaxie consiste à faire pratiquer rigoureusement les simples règles de l'hygiène.

Anthropologie. — M. Lagneau rend compte d'une importante statistique anthropologique et ethnologique publiée par le ministère de la guerre d'Italie et rédigée par M. le Dr Ridolfo Levi ; cet ouvrage, accompagné de nombreux tableaux, de cartes teintées, de graphiques, résulte du

dépouillement des livrets sanitaires individuels de près de 300,000 soldats.

On y étudie d'abord la répartition de leurs caractères anthropologiques : stature, périmètre thoracique, conformation de la tête, du visage, coloration des yeux, des cheveux, etc. Puis on rappelle la répartition des diverses races ayant concouru à la composition de la nation italienne : Ligures, Pélasges, Ombres, Osques, Etrusques, Scianes, Sicules, Grecs, Lombards, Normands, etc., etc. ; différents éléments ethniques qui rendent compte de la diversité des caractères anthropolcgiques.

M. Lagneau rappelle qu'au Conseil supérieur de statistique il a demandé que pareillement en France, se servant des livrets individuels de nos militaires, on voulût bien publier des statistiques analogues. M. Larrey et M. Bergeron ont, depuis longtemps, insisté pour qu'on réunit, pour l'ensemble de la France, les nombreux documents statistiques relatifs à la répartition topographique des caractères anthropologiques, des aptitudes spéciales, des infirmités, des endémies, etc. En faisant mieux connaître notre population, cette géographie statistique, à la fois anthropologique et médicale, constituerait une véritable œuvre d'utilité publique.

Lèpre oculaire. — M. DE GOUVÉA (de Rio-de-Janeiro) lit un travail sur les diverses formes de lésions oculaires de la lèpre qu'il a observées. Les manifestations oculaires sont rares dans les formes nerveuse ou anesthésique. Dans les formes cutanées de la lèpre les lésions oculaires sont ou des affections primitives des membranes internes (iritis) ou bien des affections de la coque oculaire (pannus). Le seul traitement consiste dans ce cas à faire la blépharoplastie et de la compression.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES BUREAUX DE BIENFAISANCE

Séance du 12 février. — Présid. de M. le Dr DE PRADEL.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

M. le Président souhaite la bienvenue aux confrères présents et absents nouvellement nommés membres de la Société.

CORRESPONDANCE. — 1° Lettre de remerciements de M. le Dr Bergeron, ancien médecin des Bureaux de bienfaisance, médecin honoraire des hôpitaux, secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine. 2° Lettre d'excuses de M. Gourichon. 3° De M. le Dr Passant : Compte-rendu des médecins des Bureaux de Bienfaisance de Bordeaux 4° L'*Officiel médical*, en réponse à M. Kortz, offre gracieusement sa publicité à la Société. 5° Lettre de candidature de M. le Dr Rueff. Est nommée une Commission ainsi composés : MM. Jarry, Toledano, Yvon, rapporteur.

Compte-rendu de la Visite annuelle au Directeur général. — M. le Président rend compte de la visite annuelle au Directeur général. Après les compliments d'usage, M. le Directeur a promis de tenir compte, dans l'application du nouveau décret, des desiderata de la Société et a fait espérer notre représentation au Conseil de surveillance en vue de laquelle lui a été laissée, du reste, la liste de présentations des noms de MM. Gibert, Rotillon et Le Coin. Le Bureau s'est rendu ensuite chez M. le Chef de division des secours à l'Assistance publique.

Visite au Directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publique. — Une délégation a obtenu audience de M. le Directeur de l'Assistance et de l'hygiène publiques qui a promis son concours effectif pour la représentation des médecins des Bureaux au Conseil de surveillance.

Admissions dans la Société. — Sur les rapports de MM. Raymond Martin et Kinzelbach, sont admis membres MM. les Drs Gauja et Pellegrin.

Approbation du rapport financier. — M. KINZELBACH, trésorier, donne lecture des comptes de l'année 1895. Son rapport est approuvé par la Société.

Médecins inspecteurs des Ecoles et médecins des Bureaux de Bienfaisance. — La commission, composée de MM. Rotillon, Zibelin, Toledano, Kortz, chargée d'étudier la question, a élaboré un rapport dont la conclusion est la suivante :

La Société médicale des Bureaux serait reconnaissante à M. le préfet de la Seine de vouloir bien prendre en sérieuse considération les services rendus par les médecins des bureaux de bienfaisance, et émet le vœu que, lorsqu'i s'agira de nommer les médecins inspecteurs des écoles, il veuille bien leur en tenir compte dans les arrondissements où ils jugeront devoir se porter candidats.

Ces conclusions sont adoptées par la Société.

Questions proposées à la Société par l'Administration. — 1° Faut-il charger les médecins des bureaux de bienfaisance du service médical de nuit ?

M. LE COIN estime que le service médical des Bureaux comporte, en général, une besogne pendant le jour qui, pour nombre de médecins, constitue un empêchement matériel suffisant pour repousser cette proposition ; il rappelle du reste que, dans le but sans doute d'éviter toute négligence du service diurne, avait été agitée, au Conseil municipal même, l'incompatibilité entre ces deux services. est probable que si l'on adoptait ce mode nouveau, les appels nocturnes, dans la classe indigente surtout, ne tarderaient pas à décupler, sans urgence du reste. Enfin, le mode de rétribution proposé réduirait, d'une façon dérisoire, les honoraires, pour le plus pénible des services.

M. DOURY fait observer que les médecins des bureaux de bienfaisance n'habitant pas toujours les quartiers correspondants à leur service, certains quartiers peuvent être presque dépourvus de médecins des bureaux. De plus, les remplacements en cas d'absence ou de maladie d'un médecin de bureau par un autre médecin de bureau devient impossible ; on ne peut en effet demander à un confrère de faire double service de jour et de nuit.

M. BILLON estime qu'il y aurait lieu de se demander, étant donnée une indemnité fixe pour le service de nuit, quels seront les honoraires pour les malades non indigents et dans quelles mains, administration ou médecins, ils seront versés. Il rappelle que, dans une séance du Conseil général, un des membres a déjà parlé du contrôle et des pénalités qui pourraient être infligées à un médecin du bureau que l'on ne trouverait pas la nuit plusieurs fois de suite.

Après cet échange de vues sur la question, est nommée une Commission composée de MM. Billon, Doury, Froger, Raymond-Martin, Dufournier.

2° Quel est le matériel nécessaire pour organiser les dispensaires des Bureaux de bienfaisance?

M. Gibert pense qu'il s'agit de faire une distinction entre les instruments *indispensables*, ceux de la pratique courante, et les instruments *accessoires* qui varient suivant les aptitudes des médecins de consultation, tels les instruments afférent aux spécialistes, ophtalmoscope, laryngoscope, etc.

Sont communiquées les listes d'instruments de la Maison de secours du 8e arrondissement et celle du dispensaire scolaire du XIIe.

M. Le Coin affirme que l'administration a l'intention de faire donner des soins afférent à toutes les spécialités, voire même et surtout à la stomatologie et à la dentisterie. Il faut donc dresser une liste complète. Nous nous sommes moralement engagés à répondre à toutes les exigences de ces nouveaux services en nous efforçant de proscrire des maisons de secours tout élément étranger.

M. Raymond Martin appuie les paroles de M. Le Coin rappelant que des subventions n'ont été accordées à des dispensaires et institutions privées qu'en attendant le fonctionnement des dispensaires des Bureaux de bienfaisance.

M. Bimsenstein croit pouvoir affirmer, contrairement à M. Le Coin, que l'administration désire simplement créer un service de petite chirurgie et ne point développer des services spéciaux.

Du reste, ajoute M. Tolédano, le nombre des médecins de consultation, si on se limite à ceux-ci, est insuffisant pour répondre à toutes les spécialités.

M. Dufournier propose de demander à l'administration si elle sait ce qu'elle veut et dans ce cas de donner des indications précises.

Une commission est nommée pour dresser, suivant le désir très pressant de l'administration, une liste d'instruments.

Cette commission est composée de MM. Gibert, Le Coin, Tolédano, Froger, Séailles, Dufournier.

Du contrôle des médecins des bureaux par les médecins des hôpitaux, ou les assistants de consultation. — Il résulte de l'enquête faite près de MM. les secrétaires-trésoriers des différents arrondissements que ce contrôle est fait d'après des instructions émanant de l'administration. On décide de demander à M. Beaudouin des Salles la teneur de ces instructions, la façon dont elles doivent être interprétées, enfin si elles ne sauraient être annulées ou modifiées de façon à donner satisfaction aux *desiderata* de la Société.

La séance est levée à 10 h. 1/2.

Le secrétaire des séances,
Dr L. Dufournier.

SOCIÉTÉ DES MÉDECINS INSPECTEURS DES ÉCOLES

Séance du 18 mars 1896. — Présidence du Dr Thoumas

Des constructions scolaires. — Le secrétaire général fait rapidement l'historique de la question.

En laissant de côté la circulaire ministérielle du 14 mars 1822 et l'arrêté du 17 juin 1880, parfaitement oubliés aujourd'hui, il faut arriver jusqu'en ces dernières années pour trouver un document administratif tenant compte des nécessités de l'hygiène.

Vers la fin de juillet 1895, a paru le travail de M. Bouvard, inspecteur général des services municipaux d'architecture, travail qui a pour titre : « Instructions relatives à « la construction des bâtiments scolaires.

La Société en fait actuellement une étude spéciale.

En outre, il est de toute justice de rappeler le mémoire lu à la Société de médecine publique dans sa séance du 23 janvier 1894, par notre collègue M. Mangenot dont la compétence en matière d'hygiène scolaire est bien connue.

Dans son *Essai d'hygiène des constructions scolaires*. M. Mangenot se préoccupe, avant tout, d'édifier une école salubre qui sera pour l'enfant non-seulement une habitation, mais aussi un atelier intellectuel.

Ce travail, très consciencieux et bien médical, a soulevé à la Société de médecine publique une discussion des plus intéressantes.

Comme conclusion, l'ordre du jour suivant a été voté :

« La Société de médecine publique ne peut se prononcer actuellement sur la valeur des réformes proposées par M. le Dr Mangenot. Elle pense qu'il serait désirable, pour les pouvoir juger, que ces réformes soient appliquées dans une des écoles dont la construction est projetée. »

Sur la demande de M. Mangenot, le même ordre du jour est voté par la Société à l'unanimité et sera transmis à M. le préfet.

A la fin de la séance M. le Dr Thouminet propose d'adopter le vœu suivant:

« Que, dans chaque arrondissement, une commission administrative composée du maire, de l'architecte, de l'inspecteur primaire et des médecins inspecteurs soit réunie au moins une fois par trimestre afin de permettre les échanges de vues entre chacun de ses membres au sujet des améliorations qui peuvent être apportées à l'hygiène de l'école. »

La Société émet un avis conforme.

La prochaine séance aura lieu le mercredi 15 avril.

Le secrétaire général,
Paul Richard.

CONSEIL GÉNÉRAL DES SOCIÉTÉS MÉDICALES D'ARRONDISSEMENT DE LA SEINE.

Séance du 9 mars. — Présidence de MM. Tapie et Desnos

Assistaient à la séance : MM. les Drs Tapie, XVe; Sevestre, VIIIe; Le Coin, VIe; Genesteix, VIe; Toledano, Le Bec, VIIe; Nitot, IXe; Le Pileur, VIIIe; Gibert, XIIe; Ducor, Jasiewicz, XVIIe; Piot, XVIe; Verchère, VIe; Meige, Boulogne; Putel, Neuilly; Cayla.

Le procès-verbal de la séance de février est lu et adopté.

La correspondance comprend une lettre de M. le Dr Sevestre, remerciant le Conseil de l'avoir porté à la vice-présidence pour l'année 1896; plusieurs lettres de Sociétés d'arrondissement qui n'avaient pas encore fait connaître leur réponse au sujet de la question des médecins étrangers.

L'ordre du jonr porte ensuite l'installation du bureau pour 1896.

Après avoir remercié le Conseil de l'honneur qu'on lui a fait en le nommant successivement vice-président, puis président, M. le Dr Tapie fait ressortir combien ces groupements médicaux sont devenus nécessaires pour soutenir les intérêts du corps médical dans une lutte tous les jours plus difficile. Il remercie ensuite plus particulièrement les

membres qui ont prêté leur concours le plus actif au Conseil et cède le fauteuil à M. le Dr Desnos, président, pour l'année 1896.

Après quelques paroles de remercîments, M. le Dr Desnos examinant le chemin parcouru depuis la fondation du Conseil, se félicite du résultat obtenu et constate qu'aujourd'hui toutes les Sociétés médicales d'arrondissement de la Seine et deux communes suburbaines ont adhéré au Conseil, constituant ainsi le plus fort et le plus ancien groupement. Cette forme, qui laisse à la Société d'arrondissement toute son autonomie et qui les réunit toutes, pour arriver à une action commune, lui paraît la forme idéale de l'association médicale dans le département de la Seine qui compte 2,500 médecins.

L'ordre du jour appelle la question des médecins étrangers, rapport de la commission nommée à la séance de février.

La commission composée de MM. les Drs Nitot, Ducor, Le Pileur, Toledano, Desnos, Tapie, Genesteix et Cayla s'est réunie le 17 février. Notre confrère M. le Dr Pédebidou, député, qui avait bien voulu se charger de démarches auprès des pouvoirs publics, notamment auprès de M. Liard directeur de l'enseignement, assistait à la séance.

Après discussion, la Commission a été d'avis que seule, une modification apportée au texte des articles de la loi de 1892 pourrait donner satisfaction au corps médical et présenterait toute sécurité pour l'avenir.

Reprenant alors les articles visés, la Commission a voté les propositions suivantes dont M. Genesteix donne lecture.

TEXTE DE LA LOI DE 1892	MODIFICATIONS PROPOSÉES
Art. 5. — Les médecins diplômés à l'étranger, quelle que soit leur nationalité, ne pourront exercer leur profession en France qu'à la condition d'y avoir obtenu le diplôme de docteur en médecine et en se conformant aux dispositions prévues par les articles précédents.	
Des dispenses de scolarité et d'examens pourront être accordées par le ministre conformément à un règlement délibéré en Conseil supérieur de l'Instruction publique.	
En aucun cas les dispenses accordées pour l'obtention du doctorat ne pourront porter sur plus de trois épreuves.	
Art. 7. — Les étudiants étrangers qui postulent, etc., etc.	
Toutefois il pourra leur être accordé, en vue de leur inscription dans les facultés et Ecoles de Médecine, soit l'équivalence des diplômes sur certificats obtenus par eux à l'étranger, soit la dispense des grades français requis pour cette inscription ainsi que les dispenses partielles de scolarité correspondant à la durée des études faites par eux à l'étranger.	*Dans aucun cas, les diplômes obtenus dans les conditions prévues au paragraphe précédent ne donneront le droit d'exercer la médecine en France.*
Art. 14. — Les fonctions de médecins experts, etc.	*Les fonctions médicales dépendant de l'Etat, des départements, des communes et des grandes administrations placées sous leur contrôle ne pourront être remplies que par des médecins Français ou naturalisés Français.*

ADDITION PROPOSÉE PAR LE CONSEIL
Toutefois, le diplôme obtenu dans les conditions prévues par le paragraphe précédent ne donnera pas le droit d'exercer en France.

MM. les Drs Desnos et Ducor donnent ensuite lecture de deux lettres de M. le Dr Pédebidou relative à cette question. Il ressort de cet exposé que peut-être une solution plus rapide pourrait être obtenue. Au nouveau projet de loi portant création d'universités régionales, on pourrait aisément faire ajouter un article additionnel portant que lesdites universités auraient le droit de conférer des diplômes scientifiques et que seul l'État aurait le droit de délivrer le diplôme donnant le droit d'exercer la médecine. Ce diplôme serait refusé à tous les étrangers qui, soit par équivalence, soit par exemption, auraient bénéficié des faveurs inscrites dans les articles de la loi de 1892, concernant les étrangers.

De la sorte, on n'éloignerait pas de notre pays les étrangers désireux d'y venir chercher seulement leur instruction scientifique et le praticien serait suffisamment protégé.

C'est la solution à laquelle semble devoir s'arrêter le Conseil supérieur de l'instruction publique. Après en avoir délibéré, le Conseil est d'avis qu'il y a lieu de se ranger à cette manière de voir et la commission maintenue est chargée de faire une démarche auprès de M. Liard et de déposer entre ses mains une pétition adressée à M. le ministre de l'Instructiou publique.

Remise est ensuite faite des feuillets imprimés contenant les principes de déontologie votés par le Conseil dans le courant de l'année. MM. les secrétaires généraux sont chargés d'adresser à chacun des membres de leur Société un exemplaire destiné à être encarté dans l'exemplaire des statuts qu'ils possèdent.

Il est déposé ensuite un exemplaire du rapport présenté par M. Philbert au Syndicat des médecins de la Seine relatif à la double patente imposée aux médecins.

Dr Cayla.

VARIÉTÉS

Histoire de la Société de Médecine de Paris,

Par le Dr P. Duroziez, ancien président.

La Société de médecine de Paris, fille robuste de la Science et de la Révolution, née le 4 Germinal an IV (22 mars 1796) célèbre son centenaire. Il est difficile pour une Société de médecine d'aller à 100 ans. Quelques-unes se hâtent de fêter la cinquantaine. Comme les individus, elles ont des maladies qui les affaiblissent ou les tuent. La politique est une cause de maladie; il en est d'autres. De nouveaux groupements se font. Les journaux plus nombreux remplaçent la tribune. On écrit plus, on parle moins. Dans la société la parole a des hasards; l'objection se dress

immédiate. Dans le livre on est plus à l'aise. Ceci tuera cela, dit Victor Hugo. Le phonographe tuera le livre, mais ne tuera pas la parole directe, le contact et leurs effluves, en un mot, la Société. Le livre est la momie de la pensée. Momie précieuse, adorable, sacrée dans ses parfums, ses riches bandelettes, ses joyaux, sa vitrine ; ce n'est que la momie. La parole seule aidée du geste, du regard, du frisson, représente l'Idée ; elle vit comme l'Idée, elle jette les émotions. Ailée elle vole, fait vibrer, électrise. Ecoutons Homère chanter l'Iliade à Chios ; que la plus belle édition est froide ! Bossuet, in-octavo, est-il le foudre d'éloquence de la chaire ? Le livre est une énigme que chacun explique à sa guise, dont l'auteur et le temps ont gardé le secret. La vie ne s'enregistre pas dans un tracé. La parole c'est la vie, c'est l'homme. Le livre ne vit pas, non plus le phonographe. La Société vit.

J'en prends à témoin les relations douces et fortes contractées ici. Relations naturelles entre esprits de même forme, de même tendance, de même occupation. C'est plus la famille que la Société. On y trouve son interêt sans le chercher. *Utile dulci.* On a continué les bonnes habitudes des vétérans, on les transmet aux nouveaux, on disparaît, et la vieille centenaire, toujours jeune, vit et vivra longtemps, invulnérable dans sa triple cuirasse, origine, nom respecté, fécondité. Elle doit tout au travail, à l'honneur. C'est la digne mère de famille dont beaucoup d'enfants ont porté un nom illustre. Elle n'a chassé personne. La place était vide ; elle s'y installe, groupant autour d'elle les débris épars des anciennes Sociétés, mêlant toutes les intelligences éprises de la vie végétale ou animale. C'est le Dieu *Pan.*

Sans asile, elle est recueillie par le Lycée des Arts dans l'Oratoire du Louvre. Toujours nous retrouvons l'alliance de la médecine et des arts, réalisée par les Grecs en Apollon. Il faut que le médecin, le chirurgien, voie, entende, palpe, sente, soit sculpteur, peintre et musicien ; il faut qu'il soit lettré, un tantinet poète. Apollon, le grand dieu des Grecs, avait tout, même la beauté. C'était le dieu Soleil !

On accourt vers la jeune débutante, de toutes parts, médecins, chirurgiens, vétérinaires, pharmaciens, chimistes, naturalistes. C'est l'ancienne philosophie grecque reconstituée. Les écoles, les savants de nos provinces, de l'étranger, se font inscrire et tiennent à honneur de correspondre avec elle. La Société de médecine de Paris devient la Constituante médicale où les anciens noms de l'Académie de chirurgie se mêlent au tiers état. C'est un beau moment pour elle. Du premier bond elle saute au sommet et devient le Conseil de la santé en France, avec Larrey, Percy, Desgenettes, Antoine Dubois, Pinel, Portal, les Sédillot, Brasdor, Baudelocque, Lallemand, Désormeaux, Chaussier, Fourcroy, De Jussieu, Brongniard, les Süe, Cuvier, Boyer, Cabanis, Moreau, Bertin, Pelletan, Pelletier, Corvisart. Ils sont cent, deux cents qui se ruent à l'immortalité. Lavoisier manque à l'appel, il a été exécuté le 2 mai 1794. Bichat n'a pas le temps, il va mourir en 1802.

Et quels correspondants étrangers ! Abernethy, Tenon, Cooper, Hunter, les deux Franck, Scarpa, Hufeland, Sœmmering, Jenner, Winslow... etc.

La Société de médecine de Paris, son journal à la main, s'avance respectée, adulée, recherchée, soignant les pauvres, inoculant la France, *proclamant l'inviolabilité du blessé et du médecin en temps de guerre*, veillant à l'hygiène publique, aux épidémies, aux épizooties, transmettant des consultations aux préfets, au ministre de l'intérieur. Elle est le seul conseil de l'Hôtel de Ville.

L'an VIII, la ville lui donne une médaille d'or à décerner dans un concours.

L'an IX, vous êtes en face du premier consul. Bonaparte reçoit avec reconnaissance les vœux d'une Société composée des premiers médecins de Paris, recommandables par leurs lumières et leur probité, et leur demande un mode de répression pour purger, s'il est possible, Paris et la République de tous les charlatans et empiriques, médicaux et pharmaceutiques.

Que proposez-vous au premier consul ?

« Le premier et le plus sûr moyen de répression du charlatanisme est dans l'organisation de l'enseignement et de l'exercice de l'art de guérir. Il consiste dans le rétablissement des corporations médicales, dégagées de leurs abus, mais surveillant la connaissance et la moralité des médecins. La multiplicité des écoles nuirait à l'émulation des élèves et des professeurs, mais la restriction trop grande ferait succéder à l'anarchie *l'aristocratie non moins dangereuse. Nul despotisme, pas même celui du talent, le plus redoutable de tous, ne doit peser sur le médecin.* Des conseils de santé dans les départements surveilleront tout ce qui concerne la salubrité publique et privée. Un conseil, placé près du ministre de l'intérieur, l'éclaire et appelle la sévérité sur les abus que la cupidité ou les passions, quelles qu'elles soient, voudraient faire revivre. Un trop grand nombre de citoyens, sans aucune preuve publique de leur capacité, exercent depuis 10 ans l'art de guérir, sans titre légal. Le corps social doit être garanti. »

Votre Société a fait son devoir, dit mon ami le docteur Rougon, l'ancien archiviste, impétueux et réfléchi, de notre Société. J'ai largement puisé dans son beau travail.

L'an X, la Société loge à l'Hôtel de Ville.

Viennent la Restauration et la réaction obligatoire contre ses institutions de la République. Les chirurgiens de Paris donnent le signal et revendiquent la jouissance de leurs privilèges, de leurs dotations, le rétablissement des anciens collèges et de l'Académie de chirurgie. Le Père Elysée, frère de l'hôpital de la Charité, agréable, habile, ambitieux, de mœurs faciles, peu scrupuleux sur le choix des moyens, retour de l'émigration de Louis XVIII, nommé premier chirurgien du roi, veut entrer en possession des anciens privilèges attachés à son titre. La délivrance des brevets, les autorisations de remèdes étaient bien rétribuées, le Père Elysée ne l'ignorait pas ; mais pour être investi de ces attributions lucratives, il faut que la Médecine et la Chirurgie soient séparées comme sous l'ancienne Faculté ; les chirurgiens de Paris le demandent. Entre gens réunis par l'intérêt, l'entente est facile. On avise d'accord à renverser l'Ecole. On n'y parvient pas.

M. Rougon démontre que la Société de médecine de Paris n'intervient pas dans la lutte à ce moment. Les revendications de notre Société ne se produisent qu'à la fondation de l'Académie de médecine. C'est alors qu'elle fait valoir ses droits contre la Société de la Faculté.

Le moment est décisif, dit M. Jules Rochard. Qui va l'emporter, la Société de médecine de Paris ou la Société de la Faculté ?

La Société de médecine de Paris a pris une importance

considérable. Elle a groupé les praticiens les plus éminents de la capitale et tous les jeunes talents si empressés à se produire. Son journal éclipse les maigres bulletins de la Faculté. La municipalité, qui n'a pas eu d'autre conseil depuis 1796, lui conserve sa confiance, et tout récemment la Société de médecine de Paris vient d'étendre ses relations scientifiques en s'adjoignant des correspondants dans tous les départements de la France et à l'étranger. Elle a concentré toutes les attributions de l'Académie qu'on va fonder, et nourrit l'espoir de les conserver dans l'Académie.

La Société de la Faculté de médecine n'a rien produit de saillant et n'a tiré aucun parti des précieuses archives dont la publication lui a été confiée ; mais elle a pour elle l'attache officielle, les rapports avec l'administration centrale, la subvention ; elle jouit de la puissance que les fonctions publiques donnent en France. Elle se croit la maîtresse. Disposant de la majorité dans la Commission nommée par le ministre, elle ne cache ni ses prétentions ni ses visées et se fait la part si large que des réclamations s'élèvent de toutes parts.

L'Académie royale de médecine est constituée par ordonnance du 20 décembre 1820.

Cette compagnie savante destinée, dit le préambule, à faire revivre le souvenir et l'utilité de ses illustres devancières, dont les registres et papiers doivent lui être remis, est appelée à continuer leurs travaux et à s'occuper de tous les sujets d'études et de recherches susceptibles de contribuer aux progrès des différentes branches de l'art de guérir. Elle a de plus pour attribution spéciale de répondre aux demandes du gouvernement sur tout ce qui intéresse la santé publique et principalement sur les maladies particulières à certains pays, les épizooties, les différents cas de médecine légale, la propagation de la vaccine, l'examen des remèdes nouveaux et des remèdes secrets tant internes qu'externes, les eaux minérales naturelles et factices.

C'est le programme presque textuel que s'est imposé la Société de médecine de Paris 25 ans auparavant et qu'elle a réalisé.

Tel est le jugement porté par M. Jules Rochard, qui n'est pas des nôtres.

Un tiers des membres de la Société de médecine de Paris est nommé à l'Académie.

La Société de la Faculté n'a plus sa raison d'être. Ses attributions officielles, l'héritage des Compagnies du XVIII^e^ siècle ont passé de ses mains dans celles de l'Académie de médecine ; elle clôt ses registres le 1^er^ mars 1821.

La Société de médecine de Paris, libre, maintient ses registres ouverts.

De 1801 à 1870, elle siège à l'Hôtel de Ville où elle a ses archives, donne des consultations et décide sur l'admissibilité à la retraite des employés de la ville. Ce n'est pas une sinécure. A chaque séance, M. Martin, l'appariteur que nous ne devons pas oublier, nous remet la lettre du secrétaire général de la préfecture, priant d'examiner 10, 15 employés et de constater s'ils sont capables ou non de continuer leur fonction. On se plaît au travail, on travaille beaucoup. Nous sommes nombreux. Les places sont disputées. Les secrétaires briguent la faveur de prolonger leur mandat. Heureuse Société ! Un coup de tonnerre éclate. Aux armes !

C'est l'Année terrible pour la France, ce sont les années sombres pour la Société. Elle ne sombre pas, *fluctuat nec mergitur*. Nous entrons dans l'Exode.

La dernière séance est le 4 août 1870.

L'Hôtel de Ville est brûlé ; notre bibliothèque est brûlée ; nos archives sont sauvées. Nous n'avons plus où reposer la tête.

On se retrouve le 4 août 1871.

Le 3 novembre, M. Daveluy, administrateur du Sénat, nous accorde un local au Luxembourg.

Le 2 août 1872, le préfet de la Seine accuse réception de la lettre par laquelle la Société annonce qu'elle cesse tout rapport avec l'administration préfectorale.

Le 16 août, la Société est réunie dans le local de l'Association des médecins de France, rue d'Aumale, 7. Puis on se rassemble, rue des Petits-Champs, au Cercle des Sociétés savantes.

Le 22 février 1873, nous sommes enfin au Palais Abbatial contre le Pré aux Clercs, dans l'antique Abbaye de Saint-Germain-des-Prés, à côté de la prison de l'Abbaye.

Notre premier propriétaire est Childebert I^er^ ; il fonde le monastère et l'église au commencement du VI^e^ siècle. Tout est incendié par les Normands et reconstruit au XI^e^ siècle.

La geôle de l'Abbaye, rebâtie au XVI^e^ siècle, est le théâtre des massacres de septembre. Mlle de Sombreuil y sauve son père. Mme Roland, la fille du graveur Phlipon, l'aimable et intrépide Lyonnaise, l'âme de la Gironde, dont le courage indompté nous fait honte et nous arrache l'admiration, y est enfermée. Plus tard, Charlotte Corday. La geôle disparaît en 1854 dans le percement d'un boulevard. Mme Roland est impérissable.

Le Palais Abbatial, notre Palais, est construit pour les moines en 1586 par le Cardinal de Bourbon, roi d'un jour et sujet de la satire Ménippée où le médecin Florent Chrestien fait sa harangue. L'architecture en briques et pierres, avec ses refends, pilastres et frontons, est harmonieuse de couleur et pittoresque. Au sommet d'un pavillon une femme assise tient un écusson aux armes du fondateur. Le palais avait un portique du côté de la cour, et du côté du jardin une galerie vitrée ornée d'une suite de têtes de cerfs, admirables par leurs singularités. Nous les regrettons.

Vous habitez un palais dont la vie a été agitée dans de trop fortes secousses. Il allait faire place à des maisons de rapport. M. Leguibourgère, curé de Saint-Germain-des-Près, notre propriétaire, l'a sauvé et nous aussi jusqu'à la fin du siècle. Que fera-t-il de nous ? Il n'en sait rien.

Le frais et fleuri Pré aux Clercs, le pré universitaire, où se sont donnés tant de rendez-vous d'amour et de duel, disparaît ; l'Abbaye n'a plus une seule des pierres de sa naissance, deux tours ont disparu, la chapelle de la Vierge, rivale de la Sainte-Chapelle, est démolie, la geole fait place à une maison de rapport ; le Palais Abbatial n'a plus ses têtes de cerfs, la vigne du monastère est supplantée par quelques acacias. Mais où sont les neiges d'antan ? Rien ne dure que le changement. Rien ne vit que la mort, d'où renaît la vie. *Sic itur ad astra.*

Deux fois il est proposé de s'adjoindre d'autres Sociétés. En 1875 le mal est conjuré par Forget ; en 1895 par notre cher président du Centenaire, M. Ladreit de la Charrière. Nous lui devons la triple salve d'applaudissements, pour sa confiance en nous, pour sa nouvelle armée de jeunes et

distingués collègues, pour l'organisation magnifique du centenaire.

La Société doit à cette foi en elle-même, à son nom envié, d'avoir été reconnue d'utilité publique le 5 février 1878 et le don de 10,000 francs fait par Duparcque en 1879, pour la création d'un prix bisannuel que vous venez de décerner à M. le Dr Cazin, chef de clinique chirurgicale de la Faculté.

Les Statuts de la Société n'ont pas été toujours les mêmes.

Le nombre maximum des titulaires a varié. A l'installation, nous notons 99 membres fondateurs. A une époque que je ne puis préciser, le chiffre des titulaires est fixé à 60.

Le réglement de 1876, qui nous régit aujourd'hui, accorde 70 titulaires, 10 associés résidents, 15 membres honoraires, le nombre des membres correspondants nationaux et étrangers illimité.

Samedi dernier, vous avez élu membre correspondant M. Jacques de Narkieviez-Iodko, conseiller d'Etat et collaborateur de l'Institut impérial de médecine expérimentale de St-Pétersbourg, qui est venu répéter devant vous ses belles expériences sur l'électricité de source humaine : Honneur à la nation sœur, à la nation amie, à la Grande Russie.

Publicité. — L'ancien « *Journal de médecine* » commencé en 1754 par Vandermonde, continué par Roux, puis par Dumangin et Bacher, cesse de paraître en l'an II. Il n'existe plus en France aucun journal de médecine.

Dès la première année de son existence, la Société public le « Recueil périodique de santé de Paris ».

En 1800, Sédillot jeune, secrétaire général, est chargé de la direction du journal qui prend le titre de *Journal général de médecine, chirurgie et pharmacie*.

De 1855 jusqu'à présent, l'insertion des travaux et du compte rendu des séances est confiée à la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, à la *Gazette des hôpitaux*, à l'*Union médicale*, à la *France médicale*.

Par les soins des secrétaires généraux, depuis 1865, le Bulletin de la Société de médecine de Paris est publié chaque année.

Les procès-verbaux sont résumés dans le journal la *Liberté*. Cette innovation est due à notre cher Edmond Wickham, notre regretté secrétaire-général, l'ouvrier de la première heure du Centenaire, que la joie d'assister à nos fêtes n'a pas pu retenir. Il devrait être ici. *Sic, fata, voluere.*

En 1871, notre bibliothèque est brûlée à l'Hôtel de Ville.

Dans la séance du 7 février 1873, M. Lunier, président, reçoit de M. Boys de Loury, ancien président et secrétaire général, la lettre suivante : « Notre regretté collègue Jacquemin m'a laissé par testament la collection des travaux de la Société. Je demande à la Société la permission de la lui offrir comme souvenir de l'intérêt qu'elle m'a toujours témoigné. »

Banquet. — Le banquet est la clef de voûte de toute Société. Il doit figurer dans les statuts au premier article. Le banquet ! C'est la trève de Dieu. Les inégalités s'effacent. D'autres facultés brillent. L'esprit gaulois préside, assisté du sel attique. La science y boude si elle n'est pas bon enfant. Le goût décide en maître. On boit le nectar, on savoure l'ambroisie. La lumière, les fleurs, les fruits, le champagne, l'oubli d'hier, le dédain du lendemain, le bonheur du présent, la main ouverte et tendue, le doux rire, voilà le banquet des dieux. Ils admettaient les déesses, Vénus y dénouait la ceinture dorée. A nos fêtes, il manque la Grâce. L'esprit sans la grâce est imparfait, et l'homme gracieux est ridicule.

Votre Société a ses agapes. M. Rougon en a fait l'histoire.

En 1846, c'est notre cinquantaine. Le banquet est présidé par Devilliers père. On décide que le banquet aura lieu tous les ans. C'est décréter la vie jusqu'à 100 ans.

Le 29 janvier 1852, la Société tient son banquet annuel dans le grand salon de Véfour. Les notabilités de la Faculté et de toutes les Académies, à titre de membres de la Société, s'y rendent. M. le Profr Roux, membre de l'Institut et homme d'esprit, répond à M. le Profr Requin, président. On proclame Hippocrate correspondant.

Le 22 janvier 1853, c'est le tour de Galien, toujours chez Véfour, dans le plus beau salon « Il faut avoir la passion de l'humanité et de la science, dit le chroniqueur, pour être venue au monde au lendemain de 93. La cordialité ne faisait qu'un de tous ces hommes éminents. C'est le banquet des fleurs, des lumières, des cœurs et des intelligences ! Géry père, l'un des commissaires, prie les collègues qui assisteront au Centenaire de ne pas l'oublier. Il a confiance. Nous ne l'oublions pas. Voilà qui est fait, dit Mme de Sévigné.

Le vœu de Géry s'accomplit ; la prédiction de Rougon en 1885 se vérifie « Je me représente, dit Rougon, des membres de l'Académie de médecine, de la Société de chirurgie, de la Société médicale des hôpitaux, des représentants de la presse médicale, des praticiens distingués de la France et de l'étranger, honorant de leur présence notre Centenaire ; les jeunes collègues d'aujourd'hui célébrant avec éclat les doubles noces d'or de la Société de médecine de Paris. »

Caque année vous avez répondu au *Vale et Veni* du commissaire, d'abord chez Brébant, puis chez Marguery. M. Motet, le *vir bonus dicendi puritus*, dit des poésies à l'usage des médecins et nous promet l'éloge de Duchenne de Boulogne. Georges Camuset, l'oculiste, le rival en poésie et l'ami de Charles Monselet, dit les sonnets au cataplasme et à la constipation. Votre commissaire remercie chacun des nombreux collègues qui ont donné leur précieuse adhésion, il les cite à l'ordre du jour et les portraiture d'un crayon amical. Il célèbre le savant et humain maître François Rabelais de la Devinière.

Que de doux moments ! Le banquet est une institution qu'il faut maintenir à l'égal de la lecture du procès-verbal., moins amusante.

Le secret médical en Angleterre. — Le Dr Playfair sur la sellette.

Je viens d'assister en Angleterre à un très curieux procès qui soulève d'intéressantes questions médico-légales et touche surtout à ce point d'honneur de notre profession : le *secret médical*.

On sait qu'en France le secret médical est *obligatoire* pour le médecin, c'est-à-dire que le Code pénal a prévu le délit et nous applique toutes les sévérités de la loi lorsque nous le violons.

Il n'en est pas ainsi en Angleterre où la législation n'a pas prévu le cas. Mais si la loi est muette, l'honneur avait suffi jusqu'à ce jour pour maintenir chez nos confrères anglais le respect du secret professionnel.

Un cas cependant vient de se produire dans lequel le secret a été violé et le fait a paru d'autant plus monstrueux qu'il émane d'un des hommes les plus haut placés dans la profession. Voici ce qui s'est passé :

Un des accoucheurs les plus connus de Londres, le Dr Playfair, est appelé en consultation par le Dr Munro Williams auprès d'une dame Kitson, qui souffrait d'une affection utérine. Après examen, le Dr Playfair propose une intervention. On anesthésie la malade, on pratique le curetage et on extrait de la matrice quelque chose qui ressemblait énormément à des débris placentaires.

Le Dr Playfair en conclut que Mme Kitson a fait une fausse-couche et, comme le mari était absent depuis un an, il en conclut également que ladite dame n'avait pas observé la continence la plus complète pendant l'absence de son conjoint.

Mais M. Playfair ne se contenta pas de ces réflexions *in petto* ; il rentra chez lui fort scandalisé et dit à sa femme : « Oh ! Madame Playfair, quel scandale ! vous savez cette madame Kitson qui appartient, je crois, à vos relations ; elle vient de faire une fausse-couche et son mari est absent depuis un an ! quelle conduite abominable ! »

M. Playfair, qui fait de la gynécologie depuis quarante ans, devait cependant savoir qu'on ne doit pas révéler les secrets de sa clientèle aux femmes, même à la sienne ! Il a violé le secret professionnel et, cette fois, mal lui en a pris. Voici ce qui est arrivé.

La malade opérée et diffamée par le Dr Playfair est une mère de famille qui jouissait d'une excellente réputation. Comme elle était pauvre, elle vivait et élevait ses enfants avec une rente de 10.000 francs qui lui était servie par un parent riche, Sir James Kitson.

Une fois que Mme Playfair fut informée de la faute de Mme Kitson (que pour des raisons quelconques elle ne pouvait pas sentir) elle s'empressa d'avertir sa famille. Celle-ci, justement indignée, supprima immédiatement la pension de 10.000 francs. Voilà Mme Kitson et ses enfants dans la misère, parce que le Dr Playfair avait violé le secret professionnel.

Mais où la chose devient intéressante, c'est que Mme Kitson, atteinte dans son honneur et dans sa fortune, a intenté un procès au Dr Playfair et lui demande la juste réparation pécuniaire et morale du dommage qu'il lui a causé. Cette réparation paraît d'autant plus justifiée qu'il n'est nullement démontré que les produits extraits de l'utérus soient des débris placentaires; en admettant même que Playfair ait extrait des fragments de placenta, rien ne prouve que ceux-ci n'aient séjourné pendant plusieurs mois dans l'utérus, ce qui innocentait parfaitement la malade du soupçon d'adultère. C'est l'opinion des avocats de Mme Kitson et celle du mari lui-même qui n'a jamais douté de la fidélité de sa femme et l'assiste dans les débats.

M. le Dr Playfair a donc commis une double faute :

1° Il a sciemment violé le secret médical en racontant à sa femme des faits qu'il n'avait connus que dans l'exercice de sa profession;

2° Il a indignement calomnié sa cliente en l'accusant d'adultère alors que les faits qu'il avait observés ne pouvaient nullement soutenir une telle accusation.

Aussi l'éminent accoucheur anglais fait-il triste figure devant le tribunal où, accompagné de Mme Playfair, il est accusé d'un véritable délit et menacé d'être condamné à payer à Mme Kitson la pension de 10,000 fr. que cette diffamation lui a fait perdre.

Mais sa situation devant la Cour n'est rien auprès de celle qu'il a aujourd'hui devant le corps médical anglais où tout le monde est unanime à le condamner.

Le résultat de cet intéressant procès n'était pas encore connu au moment où j'écris ces lignes ; il est probable que le Dr Playfair sera condamné à de forts dommages-intérêts.

En France un acte semblable eût été jugé encore plus sévèrement. Non seulement le coupable eût été poursuivi par le parquet pour violation de la loi, mais il eût été expulsé de toutes les Sociétés savantes vraiment dignes de ce nom. — A. Lutaud. (in *Journal de Médecine de Paris).*

NOUVELLES

Distinctions universitaires. — Par arrêté ministériel, en date du 28 mars 1896, ont été nommés :

Officier de l'Instruction publique. — M. le docteur Pauthier (de Senlis).

Officiers d'Académie : MM. les docteurs Dardignac, médecin-major de première classe : Duriez (de Pierrefonds-les-Bains).

Corps de santé militaire. — Par décret, en date du 6 avril 1896, ont été promus ou réintégrés dans le corps de santé militaire, et, par décision ministérielle du même jour, ont reçu les affectations suivantes :

Au grade de médecin principal de première classe. — MM. les médecins principaux de deuxième classe Rouflay, en remplacement de M. Challan, retraité ; désigné pour l'emploi de médecin-chef à l'hôpital militaire du Dey, à Alger. — Guillemin, en remplacement de M. Schaumont, retraité ; maintenu provisoirement à son poste de médecin-chef de l'hôpital militaire de Toul.

Au grade de médecin principal de deuxième classe. — MM. les médecins-majors de première classe Castaing, en remplacement de M. Vigenaud, retraité ; maintenu à son poste de médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte de Poitiers. — Pitot, rapatrié de Madagascar, en remplacement de M. Desmonceaux, retraité ; désigné pour l'hôpital militaire de Villemanzy, à Lyon. — Rivet, en remplacement de M. Rouflay, promu ; désigné pour l'emploi de médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte de Verdun. — Hocquard, rapatrié de Madagascar, en remplacement de M. Guillemin, promu ; maintenu à son poste de médecin-chef à l'Ecole spéciale militaire.

Au grade de médecin-major de première classe. — MM. les médecins-majors de deuxième classe Silice, en remplacement de M. Febvre, retraité ; désigné pour le 101e d'infanterie. — Dantin, rapatrié de Madagascar, en remplacement de M. Doubre retraité ; maintenu à l'hôpital militaire de Vincennes. — Tarrieux, en remplacement de M. Grandmougin, retraité ; maintenu au 17e d'infanterie. — Debrie, rapatrié de Madagascar, en remplacement de M. Rullier, retraité ; désigné pour le 157e d'infanterie. — Bischoff, en remplacement de M. Cuq, retraité ; remis hors cadre et maintenu au corps expéditionnaire de Madagascar.

— de Schuttelaëre, rapatrié de Madagascar, en remplacement de M. Guieu, retraité ; maintenu au 33e d'artillerie. — Biechy, en remplacement de M. Mossier, décédé ; maintenu au 108e d'infanterie. — Schmit, rapatrié de Madagascar, en remplacement de M. Dionis du Séjour, retraité ; maintenu au 10e d'artillerie. — Warnecke, en remplacement de M. Oger, retraité ; maintenu au 78e d'infanterie. — Lafille, rapatrié de Madagascar en remplacement de M. Bonhomme-Lacour, retraité ; désigné pour le 113e d'infanterie. — Goebel, en remplacement de M. Castaing, promu ; maintenu au 2e régiment étranger. — Moine, rapatrié de Madagascar en remplacement de M. Rivet, promu ; désigné pour l'hôpital militaire Saint-Martin, à Paris. — Renaut, en remplacement de M. Bischoff, remis hors cadre ; maintenu au 72e d'infanterie.

Au grade de médecin-major de deuxième classe — MM. les médecins aides-majors de première classe Destrez, en remplacement de M. Puech, démissionnaire ; maintenu au 2e chasseurs à cheval. — Bosc, rapatrié de Madagascar, en remplacement de M. Chenu, mis en non activité ; maintenu au 29e bataillon de chasseurs à pied. — Chasué, en remplacement de M. Berger, démissionnaire ; maintenu au 122e d'infanterie. — Géhin, rapatrié de Madagascar, en remplacement de M. Robert, mis en non activité ; maintenu au 9e bataillon de chasseurs à pied. — François, en remplacement de M. Vaisse, démissionnaire ; maintenu au 118e d'infanterie. — Viguier, rapatrié de Madagascar, en remplacement de M. Tarrieux, promu ; maintenu au 28e d'infanterie. — Couturier, en remplacement de M. Biéchy, promu ; désigné pour le 1er bataillon d'infanterie légère d'Afrique. — Durand, rapatrié de Madagascar, en remplacement de M. Warnecke, promu ; désigné pour le 7e bataillon d'artillerie à pied. — Chéreau, en remplacement de M. Goebel, promu ; désigné pour le 71e d'infanterie. — Hürstel, rapatrié de Madagascar, en remplacement de M. Renaut, promu ; désigné pour le 11e bataillon d'artillerie à pied.

Association générale des médecins de France. — L'Assemblée générale aura lieu le *Dimanche 12 avril 1896*, à 2 heures dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria.

Ordre du jour : 1° Allocution du président ; 2° Exposé de la situation financière de l'Association générale par M. Blache, trésorier général adjoint ; 3° Rapport sur cet exposé et sur la gestion financière du trésorier, par M. Motet, membre du Conseil général ; 4° Compte-rendu général sur la situation et les actes de l'Association générale, pendant l'année 1895, par M. Lereboullet, secrétaire-général ; 5° Nomination d'un vice-président en remplacement de M. Bouchacourt, démissionnaire. Le Conseil propose M. Hameau, d'Arcachon, président de la Société de la Gironde. Nomination d'un trésorier-général en remplacement de M. Brun, décédé. Le Conseil propose M. Blache, trésorier-adjoint. Nomination d'un secrétaire, en remplacement de M. Blache. Le Conseil propose M. Philbert ; 6° Présentation de candidats pour le Conseil général de l'Association ; renouvellement partiel du Conseil général. Candidats : MM. Bergeron, Durand-Fardel, Hallopeau, Leroux, A. J. Martin et Worms, membres sortants, arrivés au terme de leur exercice. (Les membres du Conseil sont rééligibles.) Membres du Conseil à remplacer : MM. Hameau, proposé pour vice-président, et Philbert proposé pour Secrétaire. Le Conseil propose MM. Lande, de Bordeaux et Thibierge ; 7° Election de la Commission chargée d'examiner et de classer les demandes de pensions viagères en 1897 ; 8° Première partie du rapport de M. Reynier, sur les pensions viagères à accorder en 1896.

Le banquet offert aux *Présidents et Délégués des Sociétés locales* aura lieu à l'Hôtel Continental, rue de Castiglione, à 7 heures, sous la présidence d'honneur de M. Sarrien, Ministre de l'Intérieur.

Les adhésions doivent être envoyées à M. le Docteur Philbert, 34, boulevard Beaumarchais. Prix de la souscription : 20 francs.

Association de la Presse médicale française. — M. le Pr Klein, président du Comité exécutif du « XIIe Congrès international de Médecine de Moscou », a écrit à M. le Pr Cornil, président de l' « Association de la Presse médicale française », une lettre demandant à M. Cornil d'organiser un « Comité national français », chargé de faire connaître à tous les médecins de France les décisions du Comité central.

A ce Comité français serait dévolue la fonction d'organiser la publicité nécessaire dans notre pays, de centraliser les cotisations, de s'entendre avec les Compagnies de chemins de fer pour le transport des Congressistes, etc.

Les membres de l' « Association de la Presse médicale », ayant répondu à la convocation de ce jour, saisissent avec empressement cette occasion de témoigner leur sympathie au Corps médical Russe et constitueront un Comité national, suivant le désir du Comité exécutif du Congrès de Moscou.

Ce Comité sera organisé dans la prochaine réunion ordinaire de l'Association de la Presse, qui aura lieu le 1er mai prochain.

Société française de dermatologie et de syphiligraphie. — La session annuelle se tiendra les 9, 10 et 11 avril, à neuf heures du matin, dans la salle des conférences de l'hôpital Saint-Louis.

Congrès international d'hydrologie, de climatologie et de géologie de Clermont-Ferrand. — Le quatrième Congrès international d'hydrologie, de climatologie se tiendra à Clermont-Ferrand le 28 septembre prochain.

Voici les questions mises à l'ordre du jour et qui seront l'objet d'un rapport :

Hydrologie. — I De l'action dominante et de la spécialisation des différentes eaux minérales, au point de vue thérapeutique. — II. Que doit-on entendre par une cure thermale ? — Rôle respectif de la médication thermale et des médications accessoires. — III. De l'action des eaux minérales sur la nutrition. — IV. L'acide carbonique et les bicarbonates alcalins dans les eaux minérales et leur rôle thérapeutique. — V. Etude critique de la législation des eaux minérales et de la police sanitaire dans les stations thermales. — VI. — Du captage des eaux minérales. — VII. Stérilisation et embouteillage des eaux minérales transportées.

Climatologie. — I. Recherche des moyens propres à apprécier le degré de clarté et de coloration du ciel et leur influence en hygiène. — II. Du régime des vents dans des régions déterminées et de leur influence sur l'état sanitaire. — III. Des observations météorologiques, leur rôle dans l'étude des climats. — IV. Conditions d'entraînement des poussières dans l'atmosphère. — Influence de ces pous-

sières sur la santé. — V. Que doit-on entendre par climat d'altitude ? Quelles conditions ce climat doit-il réunir? Préciser les principales indications thérapeutiques.

GÉOLOGIE. — I. Influence des tremblements de terre sur le régime des eaux minérales. — II. Gisements géologiques des principales sources du plateau central. — III. Des eaux chlorurés-sodiques dans leurs relations avec les terrains lagunaires. — IV. De l'origine de l'acide carbonique et des produits carburés dans les fumerolles et dans les eaux minérales. — V. Des eaux artésiennes profondes, dans leurs relations avec certaines sources minérales.

Une série d'excursions dans les stations thermales de la région centrale sera organisée et se terminera par une visite aux gorges du Tarn sous la conduite et les auspices du Club cévenol.

Les Compagnies de chemins de fer français ont bien voulu accorder aux adhérents du Congrès une réduction de 50 0/0 sur les prix de voyage. Les personnes qui désirent y participer n'ont qu'à envoyer leur adhésion avec le montant de la cotisation (20 francs) à M. Doin, libraire-éditeur, 8, rue de l'Odéon, Paris, trésorier du Congrès.

Maladies du larynx, du nez et des oreilles. — Le Dr Castex, ancien prosecteur et chef de clinique chirurgicale de la Faculté, reprendra son cours le mardi 14 avril, à 3 heures, à sa clinique, 21, rue Guénégaud et le continuera les jeudis, samedis, mardis, à la même heure.

Huit leçons pratiques sur la chirurgie du larynx, du nez et des oreilles suivies d'exercices opératoires par les élèves, à partir du samedi 18 avril.

On s'inscrit, les mardis, jeudis, samedis de 3 heures à 5 heures.

Conférences de gynécologie. — Le Dr Auvard reprendra ses conférences de gynécologie à sa clinique privée, 15, rue Malebranche (près le Panthéon), le mardi, 14 avril à 2 heures et les continuera les samedis et mardis à la même heure (ces conférences sont publiques et gratuites).

Conférences d'embryologie. — M. le Dr DARESTE commencera les conférences pratiques d'embryogénie normale et tératologique, le mardi 14 avril et les continuera les samedi et mardi de chaque semaine.

Laboratoire de tératologie à l'école pratique de la Faculté de Médecine (Bâtiment du Musée Dupuytren).

La vie des médecins. — Le Dr Salzmann, d'Essling (Allemagne), a étudié ce sujet dans les archives de sa province. Il est arrivé à fixer la proportion suivante, qui est tout au moins encourageante : au XVIe siècle, la durée de la vie du médecin était de 36 ans et 5 mois; au XVIIe, de 45 ans et 8 mois; au XVIIIe, de 49 et 8 mois, et en ce siècle, de 56 ans et 7 mois. Cette heureuse modification provient des progrès de la médecine préventive et spécialement de la grande diminution de la fièvre typhoïde et de la variole.

La mortalité à Paris. — Le service de la statistique municipale a enregistré pendant la quatorzième semaine (du 29 mars au 4 avril) 992 décès au lieu de 951 pendant la dernière semaine et au lieu de 1105, moyenne ordinaire de la saison.

La fièvre typhoïde n'a causé qu'un décès (dans une prison) au lieu de 4 pendant la dernière semaine, et au lieu de la moyenne 10; la variole 1 décès (au lieu de la moyenne 2); la rougeole 21 au lieu de 31 (et de la moyenne 30); la scarlatine 4 (au lieu de 6 et de la moyenne 5); la coqueluche 5 (au lieu de 8 et de la moyenne 7); la diphtérie 12, chiffre identique à celui de la treizième semaine (au lieu de la moyenne 26).

On a attribué 2 décès à la grippe.

La diarrhée infantile (athrepsie, etc...) a causé 35 décès (au-dessous de 1 an) au lieu de 29 pendant la dernière semaine et au lieu de la moyenne 42.

En outre 24 enfants sont morts de faiblesse congénitale.

Les maladies inflammatoires des organes de la respiration ont causé 141 décès, au lieu de 140 pendant la semaine précédente et au lieu de 174 moyenne ordinaire de la saison; ce chiffre se décompose ainsi qu'il suit :

Bronchite aiguë : 21 décès (au lieu de la moyenne 28);
Bronchite chronique : 32 décès (au lieu de la moyenne 38);
Broncho-pneumonie : 47 décès (au lieu de la moyenne 43);
Pneumonie : 41 décès (au lieu de la moyenne 65);

Les autres maladies de l'appareil respiratoire ont entraîné 40 décès dont 21 sont dus à la congestion pulmonaire;

La phtisie pulmonaire a causé 204 décès (au lieu de la moyenne 216); la méningite tuberculeuse : 33 décès; la méningite simple : 37; les tuberculoses autres que celles qui précèdent ont causé 22 décès; l'apoplexie, la paralysie et le ramollissement cérébral : 61 décès et les maladies organiques du cœur 63; le cancer a fait périr 56 personnes; enfin 34 vieillards sont morts de débilité sénile.

Il y a eu 13 suicides et 5 autres morts violentes.

On a célébré à Paris 298 mariages.

On a enregistré la naissance de 1,126 enfants vivants (576 garçons et 550 filles) dont 781 légitimes et 345 illégitimes. Parmi ces derniers 54 ont été reconnus immédiatement.

On a déclaré la mise en nourrice de 311 enfants dont 1[illegible] seront placés à Paris. Parmi ces enfants, 78 seront nourris au sein et 221 recevront une autre alimentation.

On a déclaré la naissance de 77 mort-nés dont 51 légitimes et 66 illégitimes.

Nécrologie. — Le Dr CLÉMENT, de Dampierre-sur-Salon (Haute-Saône). — Le Dr MALHERBE, de Frontenay-Rohan-Rohan (Deux-Sèvres), reçu en 1869. — Le Dr MAILLARD de Néris-les-Bains, décédé à l'âge de 54 ans.

DYSPEPSIES. — *Vin de Chassaing.* — Pepsine et Diastase.
ALIMENT DES ENFANTS. — Phosphatine Fallières.
CONSTIPATION — Poudre laxative de Vichy.
NEUROSINE PRUNIER. — Phosphoglycérate de chaux pur

VIN AROUD (viande et quina). — Médicament régénérateur représentant p. 30 gr. 3 gr. de quina et 27 gr. de viande. **Anémie. Fièvres. Convalescences. Maladies de l'Estomac et des intestins.**

PILULES DE QUASSINE FREMINT
Anorexie, Dyspepsie, Constipation, 1 ou 2 av. chaque repas

PASTILLES bi-borate de soude VIGIER, à 0 gr. 10 centg[illegible] 5 à 10 pastilles par jour.

Le Gérant : A. CHEVALLEREAU

Paris — Imp. Alcan-Lévy, 24, rue Chauchat